

KAJIAN JARINGAN KERJA SAMA LSM, ASOSIASI, DAN DUNIA USAHA DI KOTA YOGYAKARTA DAN KOTA BANDUNG

(Studi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)

Sugeng Rahanto*

ABSTRACT

Ministry of health has been released the policy and strategy on decentralization of health. The local government must be able to arrange and develop the district health systems expected to facilitate of cooperation networks development such as: non government organizations, associations, and business sectors. It has been followed up also workshop to compile and make the guidance of cooperation networks. But that way not yet been met the existence of information about how far the policy have been conducted by local government. The objective of the research is to find out how to analyze the cooperation network activities to support development of health on local government. Results of the research shown that the cooperation network contribution for health efforts have quite a lot and multifarious, but still require to be improved. Contribution from business sectors its proportion still is low. Recommendations of the research results are to explain that local government must be to facilitate development and strengthening of the health cooperation networks need more improved. Besides it, facilitation of knowledge and activity, require to be breakthrough find of resources for the cooperation network activities.

Key words: health, network, empowerment

PENDAHULUAN

Dalam era desentralisasi isu pokok pembangunan kesehatan adalah mobilisasi sumber daya potensial setempat oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk membiayai, merencanakan, menyelenggarakan dan menilai akuntabilitas pembangunan kesehatan masyarakat. Hal ini mengandung suatu konsekuensi perlunya membangun mekanisme agar masyarakat mendapat peluang ikut menentukan arah pembangunan kesehatan di daerahnya. Pembangunan kesehatan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah apalagi sektor kesehatan saja.

Untuk melaksanakan pembangunan kesehatan memerlukan peranserta aktif banyak pihak.

Melibatkan masyarakat dalam upaya kesehatan daerah merupakan upaya strategis, mengingat peran masyarakat dan swasta yang ada selama ini masih kurang dilibatkan. Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan, yang diperlukan pemerintah daerah tidak hanya peran serta saja, tetapi lebih dari itu yakni memerlukan kemitraan dengan berbagai pihak

yang memiliki potensi untuk upaya kesehatan, di antaranya adalah Lembaga Swadaya masyarakat (LSM), Asosiasi dan Dunia Usaha yang bergerak dalam bidang kesehatan.

Saat ini sudah ada kesepakatan pula antara Depag, Depdagri, Depkes dan Lembaga pengelola dana sosial keagamaan, guna memobilisasi dana sosial keagamaan untuk pemeliharaan kesehatan masyarakat fakir dan miskin (Miftahul Munir, 2001). Forum kerja sama LSM, Organisasi Profesi dan Pemda telah melakukan usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit cacat pada sekolah dasar golongan bawah di DKI (Firman Lubis, 2001). Dari hasil kajian terdahulu menunjukkan bahwa kerja sama yang dilakukan, kebanyakan sifatnya masih temporer, kasuistik, dan kurang berkesinambungan (Sarwanto, 2003).

Sampai sekarang belum ditemukan suatu jaringan kerja sama yang terpola antar semua sumber daya potensial kesehatan tersebut. Bahkan masih terlihat indikasi bahwa mereka masih mengutamakan

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapra 17 Surabaya

institusi masing-masing. Sehingga kerja sama yang dilakukan masih terasa belum optimal.

Kepmenkes 004/MENKES/2003 yang memuat tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan, khususnya pada langkah kunci 8 secara jelas disebutkan bahwa: Pemerintah daerah diharapkan dapat memfasilitasi pengembangan jaringan kerja sama antar LSM, Asosiasi, dan Dunia Usaha yang bergerak dalam bidang kesehatan (Depkes, 2003).

Sebagai tindak lanjut upaya tersebut di atas telah dilakukan pula workshop untuk menyusun pedoman jaringan kemitraan. Melalui workshop tersebut disepakati 6 langkah yang diperlukan untuk membangun kemitraan di bidang kesehatan, yaitu: i) inventarisasi dan pemetaan, ii) penjajagan dan penyamaan persepsi, iii) pengaturan peran, iv) menyusun rencana bersama, v) melakukan kegiatan sesuai rencana, dan vi) melakukan pemantauan berkala serta penilaian (Depkes, 2004). Namun demikian belum dijumpai adanya informasi tentang sejauh mana workshop yang sudah dilakukan tersebut ditindaklanjuti.

Agar terjadi kelangsungan pembangunan kesehatan di era desentralisasi ini, mengingat keterbatasan dari pihak pemerintah, baik dalam sumber dana maupun tenaga, maka dibutuhkan kesatuan gerak, bantuan dan kontribusi semua komponen seperti LSM, asosiasi dan dunia usaha sebagai mitra kerja bagi pemerintah. Untuk itu perlu diperkuat jaringan kerja yang sudah ada dengan meningkatkan keterlibatan masyarakat untuk melaksanakan pembangunan kesehatan daerah.

Bagaimana bentuk dan peran jaringan kerja sama antar LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha dalam pembangunan kesehatan Kota?

Tujuan Penelitian ini mengkaji model jaringan kerja sama antar LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha untuk menunjang pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah, khususnya di daerah Yogyakarta dan Bandung. Dan tujuan khususnya adalah:

1. Mengidentifikasi anggota jaringan kerja sama.
2. Menganalisis proses pembentukan jaringan.
3. Menganalisis kontribusi jaringan.
4. Menganalisis pengelolaan jaringan.
5. Menganalisis manfaat jaringan.
6. Menganalisis faktor pendukung.
7. Menganalisis faktor kendala.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian "eksploratif" untuk memperoleh kejelasan tentang: proses pembentukan, keanggotaan, kontribusi, pengelolaan, manfaat, faktor pendukung dan kendala dari jaringan kerja sama.

Populasi pada studi ini adalah LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha yang terdapat di daerah studi. Adapun sebagai sampel adalah LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha yang peduli upaya kesehatan.

Sampel diambil secara *purposive* dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:

Kriteria pemilihan LSM dan Asosiasi:

1. Menjadi anggota jaringan kerja sama.
2. Berdiri paling tidak 1 tahun yang lalu.
3. Terdaftar pada Pemerintah daerah.
4. Pernah melakukan kegiatan kesehatan.
5. Mempunyai AD/ART.
6. Mempunyai daerah/keompok binaan.

Kriteria pemilihan Dunia Usaha:

1. Peduli terhadap upaya kesehatan
2. Pernah memberikan kontribusi.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada pimpinan organisasi anggota jaringan atau yang mewakili. Wawancara dilakukan juga kepada kepala dinas kesehatan dan lintas sektor terkait. Sebagai kelengkapan juga dikumpulkan data sekunder berupa laporan kegiatan jaringan kerja sama yang sudah dilaksanakan.

HASIL

Jaringan di Kota Yogyakarta

Di Kota Yogyakarta terdapat 5 jenis jaringan kesehatan, yaitu:

1. Forum Pariwisata Sehat (FPS)
2. Forum Kota Sehat (FKS)
3. Komite Kesehatan Kota (K3)
4. Koalisi untuk Yogyakarta Sehat (KUYS)
5. Paguyuban Pengobat Tradisional (BATRA).

Proses Pembentukan

1. Proses Pembentukan FPS

Forum Pariwisata Sehat (FPS) didirikan tahun 2000 dengan SK Walikota Nomor 098/KD/2000 atas prakarsa Pemda, Dinas Pariwisata dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. FPS merupakan wadah bagi pelaku pariwisata dengan tugas pokok koordinasi perencanaan, pelaksanaan,

dan pengendalian pariwisata.

2. **Proses Pembentukan FKS**
Didirikan berdasarkan gagasan kota sehat di mana masyarakat sadar berperilaku sehat. FKS dicanangkan Pemda 26 Oktober 1998 atas prakarsa Bappeda, Dispar dan Dinkes Kota.
3. **Proses Pembentukan K3**
Pembentukannya difasilitasi Pemda berdasarkan surat keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 164, 26 April 2004 yang menitik beratkan pada upaya advokasi terhadap kebijakan pembangunan kesehatan.
4. **Proses Pembentukan KUYS**
Proses pembentukannya murni atas inisiatif organisasi masyarakat dan kemudian Pemerintah Daerah mendukung inisiatif ini untuk dikembangkan. Bidang kegiatannya pendampingan dan pelatihan keluarga sehat.
5. **Proses Pembentukan BATRA**
Proses pembentukannya difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota tahun 2003. Pada awalnya Kepala Dinas kesehatan kota menunjuk Ketua Batra untuk menyempurnakan kepengurusan sehingga terbentuk jaringan. Kegiatan utama adalah pelayanan dan peningkatan profesi.

Keanggotaan

1. **Keanggotaan FPS**
Keanggotannya Forum Pariwisata Sehat (FPS) hampir semua terdiri dari unsur-unsur organisasi LSM yang bergerak di bidang kepariwisataan terdiri dari 12 organisasi: Kebun Raya Gembira Loka, Persatuan Pedagang Kaki Lima, Pusat studi dan dokumentasi, Dinas Pariwisata Kota, Dinas Kesehatan Kota, Asosiasi travel ASITA, Persatuan wartawan Siwata Yogyakarta, Kelompok sadar wisata/Pokdarwis, Himpunan pemandu wisata, Perhimpunan hotel dan restoran Indonesia (PHRI), Forkom Perguruan Tinggi, dan Purawisata.
2. **Keanggotaan FKS**
Anggota Forum Kota Sehat (FKS) terdiri dari 11 organisasi, yaitu: Dinas Pariwisata, Dinas Perhubungan, Dinas Kebersihan, Dinas Tatakota, Dinas Pendidikan Nasional, Dinas Kelola Pangan, Dinas Sosial, Kantor Lingkungan, Bag Tata Pemerintahan, Bappeda, dan Dinas Kesehatan.
3. **Keanggotaan K3**
Keanggotaan dari Komite Kesehatan Kota (K3) terdiri dari 20 organisasi, yakni: Dinkes, Persagi,

Stikes, Rotary, PPNI, LPMK Kota, GP Farmasi, PPGI, IBI, PDGI, HAKLI, IDI, Foralia, RS PKU Muh, RS Hidayatullah, RS Panti Rapih, RS Bethesda, RS Sudirman, PKBI, dan PKK.

4. **Keanggotaan KUYS**
Anggota KUYS terdiri dari 4 kelompok organisasi yakni: Forum LSM DIY, IKM Fakultas Kedokteran UGM, IDI Kota, dan Individu yang mempunyai kepedulian.
5. **Keanggotaan Pengobatan Tradisional (BATRA)**
Keanggotaannya terdiri dari 6 organisasi: sangkal putung, pijat refleksi, pijat tradisional, gurah, tusuk jari, dan pengusaha jamu.

Kontribusi

1. **Kontribusi FPS**
Kontribusi yang tercatat meliputi kegiatan:
 - a. **Pemantauan kawasan sehat:**
 - Penelitian sampel makanan
 - Pemantauan debu
 - Pemantauan sampel tanah
 - Pemeriksaan Bakteriologi sampel air
 - Pemeriksaan sampel limbah
 - Pemantauan tingkat kebisingan
 - Pemantauan tingkat kepadatan alat.
 - b. **Penyehatan Tempat umum:**
 - Pengadaan media penyuluhan TTU
 - *Grading Restaurant*
 - Pengawasan kualitas makanan
 - Pemeriksaan Jasa Boga
 - Pengawasan/pemeriksaan kesehatan lingkungan industri rumah tangga
 - Inspeksi sanitasi Rumah Sakit
 - Pemeriksaan TP2 (Pestisida).
 - c. **Kesehatan dan keselamatan kerja dengan stimulan APD dan kelengkapan TP2.**
 - d. **Penyehatan air dan lingkungan pemukiman.**
 - Stimulan perlindungan pencemaran air
 - Stimulan perbaikan sanitasi dasar
 - Stimulan perbaikan lingkungan
 - Stimulan kota sehat: di Kecamatan
 - Pengawasan kualitas air minum.
 - e. **Melakukan Program kali bersih**
 - f. **Pembuangan Air limbah Malioboro**
 - g. **Pengelolaan sampah kota**
2. **Kontribusi FKS**
 - a. **Kebersihan jalan Malioboro**
 - b. **Cetak dan menyebarkan poster Yogyakarta Sehat dan Bersih**

- c. Menerbitkan Buletin Regol Wisata
 - d. Pembentukan Forum Kecamatan dan pengadaan tong sampah
 - e. Pengukuran tingkat kebisingan
 - f. Pemeriksaan Sampel makanan/pengendalian pengelolaan lingkungan
 - g. Penanggulangan KLB
 - h. Sampel tanah, pemantauan debu, pemeriksaan sampel sampah, pemeriksaan AB kimia, pemeriksaan AB Bakteri, Sampel AB Bakteri
 - i. Sampel AKR Bakteri, *grading Restaurant*
 - j. Pemeriksaan Jasa Boga, TP2 Pestisida, Stimulan APD, perbaikan kawasan sehat.
3. Kontribusi K3
- a. Mengumpulkan data untuk rekomendasi penyusunan kebijakan kesehatan kota.
 - b. Melaksanakan advokasi kesehatan kepada Pemda dan DPRD.
 - c. Menampung kritik, saran, keluhan dan aspirasi masyarakat terhadap kebijakan pelayanan kesehatan, dan diteruskan kepada pihak yang berkompeten.
 - d. Melaksanakan promosi kesehatan dan upaya kesehatan masyarakat.
4. Kontribusi KUYS
- a. Memfasilitasi masyarakat Yogyakarta untuk memperjuangkan kesehatan.
 - b. Melakukan kampanye/promosi hidup sehat berbagai pendekatan.
 - c. Advokasi kebijakan kesehatan yang menyangkut masyarakat banyak.
 - d. *Capacity building*.
 - e. Melakukan pilot proyek pendekatan.
5. Kontribusi BATRA
- a. Pelayanan pengobatan di rumah, Puskesmas, RSU.
 - b. Pelatihan pijat refleksi di sekretariat BATTRA dan di Puskesmas.
 - c. Bakti sosial BATRA di balai kota dan di kantor-kantor pemerintah.
 - d. Membantu Dinkeskot dalam kegiatan tertentu terkait dengan batra.
- c. Meningkatkan kesehatan lingkungan
- d. Peningkatan APBD kesehatan.
2. Manfaat dari kontribusi kegiatan FKS
- a. Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pengembangan Sumber daya Manusia.
 - b. Pemberdayaan Generasi Muda dalam suatu kelompok usaha produktif.
 - c. Penelitian perilaku remaja perumahan/kost/pondokan/pendatang.
 - d. Pengembangan peserta didik dengan diklat.
 - e. Pemberdayaan masyarakat pemberantasan sarang nyamuk, demam berdarah dengue (PSN-DBD)
 - f. Melaksanakan penilaian stratifikasi kota sehat di tingkat kelurahan dan kecamatan.
 - g. Melakukan gerakan penyuluhan kota sehat kepada masyarakat di seluruh kota.
 - h. Menyelenggarakan seminar/lokakarya, sarasehan kaitannya dengan kota sehat.
 - i. Menyusun rancangan peraturan daerah tentang pengelolaan kesehatan kebersihan lingkungan dan perijinan kesehatan.
 - j. Melaksanakan koordinasi pengembangan jaringan dengan instansi Pemda terkait, LSM, Organisasi Profesi, Tokoh Masyarakat, dan Perguruan Tinggi.
3. Manfaat dari kontribusi kegiatan K3
- a. Memberi pertimbangan penentuan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan daerah.
 - b. Memberi dukungan, pembiayaan, pemikiran dan tenaga penyelenggaraan kesehatan.
 - c. Mengontrol dalam rangka transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan kesehatan masyarakat.
 - d. Mediator pemerintah dengan masyarakat.
4. Manfaat kontribusi kegiatan KUYS
- a. Katalisator aspirasi kelompok masyarakat.
 - b. Media bertanya hak sehat.
 - c. Sebagai sarana berbagi informasi.
5. Manfaat kontribusi kegiatan BATRA
- a. Membantu masyarakat penyembuhan.
 - b. Wadah komunikasi aneka batra.
 - c. Memudahkan pembinaan profesi.

Manfaat Jaringan

1. Manfaat dari Kontribusi Kegiatan FPS
 - a. Menunjang fasilitasi promosi perilaku dan kesehatan lingkungan.
 - b. Monitoring dan evaluasi kesehatan lingkungan, makanan serta minuman.

Pengelolaan Kegiatan

1. Pengelolaan Kegiatan FPS
 - a. Penyusunan program bersama.
 - b. Koordinasi dan pemberdayaan anggota
 - c. Pengolahan data bahan informasi
 - d. Penentuan prioritas kegiatan

- e. Sosialisasi/desiminasi program.
- f. Penggalan potensi.
- g. Pelaksanaan Promosi Kesehatan.
- h. Fasilitasi Pariwisata.
- i. Evaluasi Pembinaan.
2. Pengelolaan Kegiatan FKS
 - a. Pertemuan pengurus untuk perencanaan dan evaluasi program kerja secara berkala.
 - b. Pertemuan wajib dan insidental pengurus dan anggota.
 - c. Inventarisasi perilaku tidak sehat.
 - d. Inventarisasi upaya lingkungan sehat.
 - e. Analisis data perilaku warga sehat.
 - f. Mengumpulkan data sekunder kesling.
 - g. Sosialisasi perilaku sehat dan tidak sehat.
3. Pengelolaan Kegiatan K3.
 - a. Mendorong pembinaan kesmas bermutu.
 - b. Kerja sama dg masyarakat, pemda, DPRD.
 - c. Mengakomodasikan kebutuhan kesmas.
 - d. Advokasi kebijakan sehat ke pemda/DPRD.
 - e. Pengawasan upaya kesehatan.
 - f. Membantu upaya kesehatan.
4. Pengelolaan Kegiatan KUYIS.
 Fokus kegiatan adalah PKS (program keluarga sehat) melalui RW dengan 4 kegiatan, yakni: FGD, aktivitas pendampingan, pelatihan kader posyandu, pelatihan karangtaruna dan pemuda. tentang: kesling, sampah, pencegahan DHF, pembiayaan yankes, gizi balita.

Pengelolaan Kegiatan BATRA

1. Pelayanan masyarakat.
2. Pertemuan rutin anggota dua bulan sekali.
3. Pembinaan keahlian profesi.

Faktor Pendukung Kegiatan

1. Faktor Pendukung Kegiatan FPS
 - a. Disediakan dana dari APBD.
 - b. PHP Provinsi DIY Tahun 2002.
 - c. APBD Provinsi DIY Tahun 2002.
 - d. APBD Pembangunan Kota 2002.
 - e. Swadaya masyarakat.
2. Faktor Pendukung Kegiatan FKS
 - a. Semua anggota mendukung kegiatan.
 - b. Kesadaran hidup bersih makin baik.
3. Faktor Pendukung Kegiatan K3
 Adanya dukungan dana yang berasal dari Pemda melalui DinKes Kota.
4. Faktor Pendukung Kegiatan KUYIS
 - a. Anggota memiliki visi dan misi sama.

- b. K3 makin dibutuhkan masyarakat banyak.
5. Faktor Pendukung Kegiatan BATRA
 - a. Kesadaran anggota mau bergabung.
 - b. Adanya pembinaan dari Dinkes kot.

Faktor Kendala Kegiatan

1. Faktor Kendala Kegiatan FPS
 Lintas program/lintas sektoral dalam melakukan pembinaan belum terpadu.
2. Faktor Kendala Kegiatan FKS
 Antar anggota kurang serasi, keterbatasan dana untuk operasional kegiatan.
3. Faktor Kendala Kegiatan K3
 Kesibukan pengurus karena kebanyakan berasal dari Kepala Sektor.
4. Faktor Kendala Kegiatan KUYIS
 - a. Pengurusnya terlalu sibuk.
 - b. Keberagaman anggota dan
 - c. Terlampaui luas yang ditangani.
5. Faktor Kendala Kegiatan BATRA
 - a. Profesi anggota beraneka ragam.
 - b. Fasilitas dan dana kegiatan tidak ada.

Jaringan Kerja Sama di Kota Bandung

Di Kota Bandung terdapat 6 jenis jaringan:

1. Gerakan Kemitraan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Kumuh (GKPLPK)
2. *Frontiers for Health Foundation* (FFHF)
3. Perhimpunan Hotel dan Restoran Indonesia (PHRI)
4. Aliansi Pita Putih (APP)
5. Forum Pengembangan Anak Dini Usia (FPADU)
6. Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM)

Proses Pembentukan

Proses pembentukan GKPLPK

Pembentukan gerakan ini merupakan revitalisasi dari forum kota sehat yang lalu, di mana Kota Bandung Sehat diharapkan dapat dicapai pada tahun 2007. Berbagai Upaya telah dilakukan, namun hasilnya masih kurang dari yang diharapkan. Oleh karena itu perlu suatu upaya terobosan. Gerakan kemitraan ini melibatkan berbagai sektor, baik dari komponen Masyarakat, Pemerintah dan Dunia Usaha. Surat keputusan pembentukannya dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Proses pembentukan FFHF

FFHF adalah yayasan sosial nirlaba yang didirikan pada tahun 2003, merupakan Lembaga Swadaya

Masyarakat di bidang Penelitian Kesehatan yang bertujuan menyumbangkan tenaga dan pikiran untuk masyarakat kelas bawah yang belum terjangkau oleh program pemerintah.

Yayasan ini sudah berbadan Hukum. Adapun Visinya adalah Kesehatan dan Kesejahteraan hak azasi tiap individu. Pendiri Yayasan ini sebelumnya adalah anggota staff WHO *Collaborating Center for Perinatal Care Maternal and Child Health*.

Proses pembentukan PHRI

Pembentukan PHRI pada awalnya dimulai oleh beberapa pengusaha dalam rangka mengatasi permasalahan perhotelan dan Jasa Boga. Selanjutnya beberapa pengusaha hotel dan jasa boga bergabung untuk meningkatkan mutu pelayanan perhotelan dan jasa boga.

Proses pembentukan APP

Aliansi pita putih adalah suatu Jaringan kemitraan merupakan Gerakan Partisipatif Penyelamatan Ibu hamil, menyusui dan Bayi.

Awal berdirinya merupakan upaya dalam rangka mengatasi masalah tingginya angka kematian ibu karena kehamilan dan melahirkan. Sekelompok organisasi yang peduli masalah kesehatan tersebut di Kota Bandung menjalin kemitraan dan mendirikan suatu jejaring dengan nama Aliansi Pita Putih.

Proses pembentukan FPADU

Kelompok Anak Dini Usia sampai kini belum mendapat perhatian yang proporsional untuk pengasuhan pendidikan dan pengembangan dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Untukantisipasi masalah tersebut, kelompok organisasi yang memiliki Visi dan Misi sejenis menjalin kegiatan kerja sama berdasarkan kemitraan dan dibentuklah suatu jaringan kerja sama yang dinamakan Forum PADU. Adapun pendanaannya diperoleh dari PemKot lewat Dinas Diknas.

Proses pembentukan RBM

RBM adalah suatu Jaringan Kemitraan antara pemerintah dan non pemerintah dengan Surat Pembentukan Jaringan ini dari Walikota Bandung. Proses pembentukan Jaringan kemitraan diawali dari ide Walikota Bandung dan YPAC cabang Bandung, dan kemudian gagasan tersebut didukung segenap anggota dan diterbitkan SK Organisasi dari Walikota.

Adapun tujuannya adalah meningkatkan kemampuan Penderita cacat (Penca) untuk mandiri sesuai dengan potensi yang dimiliki.

Pendanaan diperoleh dari para Donatur/ Masyarakat, Dunia usaha (perusahaan pembuat alat), dan Pemerintah Daerah.

Keanggotaan Jaringan

1. Keanggotaan GKPLPK

Anggota Jaringan kemitraan ini adalah DinKes, Diknas, Pemda, PKK, Pramuka, Puskesmas, Toma, Toga, JPKM, IDI, HAKLI, ISFI, IBI, LSM LPI, LSM Bina Masyarakat Sehat, LSM Peduli AIDS, LSM Narkoba, LSM Peduli Posyandu,

2. Keanggotaan FFHF

Anggota Jaringan meliputi: Departemen Pemerintah Pusat/Daerah. Perguruan Tinggi, dan LSM-LSM peduli pengabdian tersebut.

3. Keanggotaan PHRI

Anggota Jejaringnya terdiri dari: Asosiasi Hotel, Asosiasi Restorant, APJI, ASPADA, DinKes, Din Pariwisata.

4. Keanggotaan APP

Anggota jejaring kemitraan terdiri dari: Din Kes, IBI, IDI, IDAI, POGI, Forum PT, PKK, BKKBN, LSM Posyandu, LSM Bina Masyarakat Sehat.

5. Keanggotaan FPADU

Anggota jejaring kemitraannya adalah: Asuhan Dini Tumbuh Kembang Anak (Adituka), IBI, IDAI, IIDI, PKK, DIKNAS, PT, Infokom, Depag, DinKes, Lembaga Perlindungan Anak (LAHA), Pengusaha APE

6. Keanggotaan RBM

Anggota jejaringnya terdiri dari: Dinkeskot, DinSos, Pemda Kota, Depag, Infokom, DisDiknas, Disnaker, PKK, YMS, YPAC, Pengusaha Alat Bantu.

Kontribusi

1. Kontribusi GKPLPK:

- Kegiatan Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga.
- Kegiatan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Pembersihan Sampah
- Kegiatan rehabilitasi sumurgali
- Melakukan rehabilitasi Rumah Sehat.
- Menghimpun dana sehat masyarakat.

2. Kontribusi FFH Fondation

- Penelitian biomedik dan sosiomedik sesuai kebutuhan masyarakat.

- b. Pemberdayaan Keluarga dan Masyarakat.
- c. Pelatihan peningkatan kompetensi dan keterampilan Tenaga Kesehatan untuk pelayanan bermutu dan peduli masyarakat.
- d. Mengembangkan teknologi dan metodologi tepat guna yang ilmiah, mudah, murah, dan diproduksi secara local (Modul Adituka).
3. Kontribusi PHRI
Meningkatkan pelayanan terhadap pemakai jasa perhotelan dan jasa boga.
4. Kontribusi APP
 - a. Upaya keselamatan dan kesejahteraan Ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi.
 - b. Mendukung lingkungan kondusif bagi masyarakat, dan memperkuat aksi Komunitas.
 - c. Menghimpun tabungan Bulin.
5. Kontribusi FPADU
 - a. Mewujudkan kesejajaran dan keterpaduan langkah semua pihak dalam membangun anak Indonesia.
 - b. Mencari terobosan untuk memecahkan masalah yang dihadapi dalam upaya pemberian layanan pendidikan, pengasuhan, kesehatan dan Gizi.
 - c. Advokasi hak anak
 - d. Menyediakan alat pembantu edukasi (APE).
6. Kontribusi RBM
 - a. Meningkatkan kemampuan kader RBM dalam mendeteksi Pencea.
 - b. Membimbing kemandirian Pencea dengan pemberdayaan potensi yang dimiliki.
 - c. Membimbing masyarakat cegah kecacatan.
 - d. Membuat pendataan dan rujukan.
 - e. Menyediakan alat bantu penca.

Manfaat

1. Manfaat GKPLPK
Anggota Jaringan Kerja dapat saling dukung, saling bertukar informasi dalam pemecahan masalah yang dihadapi, sehingga mempercepat pencapaian tujuan karena setiap organisasi anggota dapat bekerja sesuai tugas/fungsinya. Manfaat bagi Pemerintah adalah meningkatnya jumlah kecamatan dan kelurahan yang dapat dikategorikan dalam kecamatan sehat dan kelurahan sehat dalam mewujudkan Bandung Sehat 2007.

2. Manfaat FFH Fondation

Manfaat bagi anggota jaringan adalah kemudahan mencapai tujuan oleh karena saling dukung. Manfaat bagi pemerintah adalah mendapat pemberdayaan masyarakat dengan metode dan teknologi yang tepat guna yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, mudah, murah, dan produksi local. Di samping itu pemberdayaan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensinya.

3. Manfaat PHRI

Manfaat bagi anggota jaringan sebagai wadah komunikasi koordinasi dan kolaborasi upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada klien.

4. Manfaat APP

Sebagai wadah komunikasi, fasilitasi dan katalisasi untuk mewujudkan keselamatan dan kesejahteraan Ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi yang dilahirkan. Selain itu juga meningkatkan keterampilan anggota. Manfaat bagi pemerintah daerah mendapatkan konsep kebijakan Publik terkait dengan Visi dan Misi.

5. Manfaat FPADU

Manfaat Jaringan adalah: sebagai wadah komunikasi, tukar informasi, pengetahuan, pengalaman, koordinasi dan konsultasi tentang pengasuhan, pendidikan dan pengembangan anak usia dini.

6. Manfaat RBM

Manfaat bagi anggota jaringan adalah dapat saling mendukung mewujudkan Pencea mandiri melalui peningkatan kemampuan sesuai dengan potensi yang dimiliki. Pencea mendapat paket rehabilitasi menuju Pencea mandiri. Di samping itu Pencea dan keluarga dapat ikhlas menerima kecacatan.

Pengelolaan Kegiatan

1. Pengelolaan GKPLPK

Pengelolaan Jaringan Kemitraan GKPLPK dengan mengadakan koordinasi dan sinkronisasi melalui pertemuan-pertemuan baik secara rutin ataupun insidental, pengorganisasian mulai tingkat kota sampai ketingkat desa/kelurahan.

Setiap jenjang mempunyai tupoksi masing-masing dan melakukan kerja sama dengan koordinasi yang erat berbagai sector terkait, terutama dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan. Pendanaan didapat dari DASK Dinas Kesehatan.

2. Pengelolaan FFH Fondation

Pengelolaan Intern adalah: mengelola semua kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan monev sampai desiminasi Informasi. Sedangkan pengelolaan ekstern: koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan kegiatan agar sesuai dalam pencapaian tujuan.

3. Pengelolaan PHRI

Pengelolaan Intern adalah: perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan. Pengelolaan ekstern adalah: koordinasi dan sinkronisasi meningkatkan mutu Pelayanan.

4. Pengelolaan APP

Pengelolaan dilakukan dengan komunikasi, fasilitasi dan katalisasi bagi kegiatan lembaga, organisasi atau individu yang mempunyai kesadaran dan kepedulian tingginya AKI.

5. Pengelolaan FPADU

Pengelolaan dilakukan dengan Koordinasi dan Kolaborasi Program dari anggota forum untuk mewujudkan terbinanya gerakan pemberdayaan masyarakat dalam pengasuhan, pendidikan, pengembangan anak dini usia, menuju anak Indonesia yang sehat, cerdas, ceria serta berakhlak mulia.

6. Pengelolaan RBM

Pengelolaan dilakukan dengan mengadakan pertemuan-pertemuan untuk Koordinasi dan sinkronisasi Program serta fasilitasi anggota binaan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Laporan kegiatan pertanggungjawaban ke walikota dilakukan 5 tahun sekali.

Faktor Pendukung

1. Faktor Pendukung GKPLPK

- Kepedulian dari anggota Jaringan.
- Adanya partisipasi masyarakat sasaran.
- Adanya dukungan dana dari Pemerintah lewat Dask Din Kes.

2. Faktor Pendukung FFHF

- Potensi dan kompetensi untuk memberi pelayanan yang bermutu, murah terjangkau dan mudah dipakai.
- Dukungan dana dari lembaga donor.

3. Faktor Pendukung PHRI

- Kepedulian segenap anggota.
- Kebijakan yang berpihak pada pengelola perhotelan dan jasa boga.

4. Faktor Pendukung APP

- Kepedulian anggota dalam mewujudkan penurunan AKI.
- Adanya kepedulian Pemerintah.
- Adanya dukungan dari Masyarakat.

5. Faktor Pendukung FPADU

- Kepedulian para anggota Jaringan.
- Penyempurnaan kebijakan (UU, PP dan Peraturan lainnya) memberikan peluang peningkatan anak usia dini.
- Komitmen Pemerintah mendukung perluasan perbaikan perawatan dan pendidikan anak Dini Usia, terutama bagi anak rawan.

6. Faktor Pendukung RBM

- Adanya dukungan Pemerintah Kota
- Adanya dukungan Kader RBM
- Adanya kepedulian dari Masyarakat
- Adanya rumah sakit rujukan.
- Partisipasi pengusaha alat bantu penca dalam pelayanan dan pendanaan.

Faktor Kendala

1. Faktor Kendala GKPLPK

Kurangnya partisipasi lintas sektor terkait. Hal ini mungkin karena SK pembentukannya dari Dinas Kesehatan, sehingga kurang mempunyai kekuatan dalam penggerakan.

2. Faktor Kendala FFH Fondation

Koordinasi dan sinkronisasi dengan institusi pemerintah kurang harmonis karena legalisasi pendiriannya bukan dari Pemda dan pendanaan harus mencari sendiri (mandiri).

3. Faktor Kendala PHRI

Sarana pengendalian pencemaran masih kurang memadai, dan sulitnya memadukan waktu untuk bertemu.

4. Faktor Kendala APP

- Konstruksi sosial budaya yang kurang berpihak pada perempuan.
- Pandangan bias gender dan diskriminatif dalam bidang hak dan kesehatan reproduksi.
- Peraturan daerah terkait dengan upaya penurunan kematian Ibu dan bayi/anak masih dirasakan kurang.
- Pengusaha Obat dan Nutrisi belum bergabung secara intensif.

5. Faktor Kendala FPADU

- Sebagian aparat masih salah persepsi.
- Kesejajaran dan keterpaduan antara instansi,

- aparatus, lembaga dan petugas tentang pelaksanaan program PADU, masih kurang.
- c. Keterampilan dalam bidang program Padu yang dimiliki petugas, masyarakat dan pelaksana masih kurang memadai.
 - d. Kemampuan finansial yang masih rendah khususnya di daerah pedesaan dan terpencil.
 - e. Masih banyak pendapat bahwa forum PADU adalah milik DikNas.
6. Faktor Kendala RBM
 - a. Stigma di masyarakat tentang Penca masih ada.
 - b. Keluarga Penca masih malu mempunyai Penca dalam keluarganya.
 - c. Keterbatasan dana dalam melatih kader.
 - d. Anggota Tim RBM Kota dirubah/diganti, karena pensiun atau mutasi.

Tabel 1. Rangkuman Kajian Jaringan Kerja Sama LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha Peduli Kesehatan di Kota Yogyakarta dan Kota Bandung

Kajian	Kota Yogyakarta		Kota Bandung	
	Jaringan	Keterangan	Jaringan	Keterangan
1. PEMBENTUKAN	1. FPS 2. FKS 3. K3 4. KUYS 5. BATRA	Prakarsa pemda Prakarsa pemda Prakarsa pemda Prakarsa ormas Prakarsa pemda	1. GKPLPK 2. FFHF 3. PHRI 4. APP 5. FPADU 6. RBM	Prakarsa Pemda + Dinkes Prakarsa WHO CC Prakarsa Pengusaha Prakarsa LSM Prakarsa LSM Prakarsa Pemda + YPAC
2. KEANGGOTAAN	1. FPS 2. FKS 3. K3 4. KUYS 5. BATRA	12 Organisasi 11 Organisasi 20 Organisasi 4 Kelompok Organisasi 5 Kelompok Organisasi	1. GKPLPK 2. FFHF 3. PHRI 4. APP 5. FPADU 6. RBM	18 Organisasi 4 Organisasi 6 Organisasi 10 Organisasi 12 Organisasi 11 Organisasi
3. KONTRIBUSI	1. FPS 2. FKS 3. K3 4. KUYS 5. BATRA	4 Kegiatan 10 Kegiatan 4 Kegiatan 5 Kegiatan Kegiatan	1. GKPLPK 2. FFHF 3. PHRI 4. APP 5. FPADU 6. RBM	5 Kegiatan 3 Kegiatan 1 Kegiatan 3 Kegiatan 4 Kegiatan 5 Kegiatan
4. MANFAAT	1. FPS 2. FKS 3. K3 4. KUYS 5. BATRA	4 Manfaat utama 10 Manfaat utama 4 Manfaat utama 2 Manfaat utama Manfaat utama	1. GKPLPK 2. FFHF 3. PHRI 4. APP 5. FPADU 6. RBM	1 Manfaat utama 1 Manfaat utama 1 Manfaat utama 1 Manfaat utama 1 Manfaat utama 1 Manfaat utama
5. PENGELOLAAN	1. FPS 2. FKS 3. K3 4. KUYS 5. BATRA	9 Kegiatan 7 Kegiatan 6 Kegiatan 4 Kegiatan Kegiatan	1. GKPLPK 2. FFHF 3. PHRI 4. APP 5. FPADU 6. RBM	3 Kegiatan 3 Kegiatan 1 Kegiatan 3 Kegiatan 3 Kegiatan 2 Kegiatan

Lanjutan Tabel 1.

Kajian	Kota Yogyakarta		Kota Bandung	
	Jaringan	Keterangan	Jaringan	Keterangan
6. PENDUKUNG	1. FPS	1 Faktor	1. GKPLPK	1 Faktor
	2. FKS	2 Faktor	2. FFHF	2 Faktor
	3. K3	1 Faktor	3. PHRI	2 Faktor
	4. KUYS	2 Faktor	4. APP	1 Faktor
	5. BATRA	3 Faktor	5. FPADU	1 Faktor
			6. RBM	4 Faktor
7. KENDALA	1. FPS	1 Faktor	1. GKPLPK	1 Faktor
	2. FKS	2 Faktor	2. FFHF	1 Faktor
	3. K3	1 Faktor	3. PHRI	2 Faktor
	4. KUYS	2 Faktor	4. APP	3 Faktor
	5. BATRA	2 Faktor	5. FPADU	3 Faktor
			6. RBM	3 Faktor

PEMBAHASAN

Kebijakan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan telah ditetapkan dengan SK. Menkes No: 004/MENKES//SK//2003. Didalam "Langkah Kunci dan Kegiatan" pasal 8 tertulis langkah kunci penting adalah: *Pemerintah daerah diharapkan dapat memfasilitasi pengembangan Jaringan Kerja antar LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha yang Bergerak dalam Bidang Kesehatan*. Jaringan Kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah terjadinya kegiatan saling berhubungan antar LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha peduli kesehatan. Berdasarkan paparan data dari dua kota daerah studi dapat menggambarkan beberapa hal sebagai berikut:

Proses pembentukan jaringan

Di Kota Yogyakarta dan Kota Bandung terdapat banyak jaringan kesehatan, tampaknya sangat dipengaruhi adanya visi pembangunan Indonesia Sehat tahun 2010, yang ditandai oleh kehidupan penduduknya berada dalam lingkungan sehat, memiliki perilaku hidup sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, dan memiliki derajat kesehatan yang tinggi (Suyudi, 1999). Jaringan kerja sama peduli kesehatan di Kota Yogyakarta telah terbentuk sebanyak 5 jaringan sedangkan di Kota Bandung terdapat 6 jaringan. Proses pembentukan jaringan di Kota Yogyakarta lebih banyak difasilitasi oleh Pemda dan hanya satu jaringan (KUYS) yang murni atas prakarsa organisasi masyarakat terkait. Pembentukan jaringan sebagian telah dilakukan

sebelum dicanangkan visi pembangunan Indonesia Sehat Tahun 2010, yaitu Forum Pariwisata Sehat (FPS) Yogyakarta tahun 1998 dan telah dirintis melibatkan komponen kerja sama antar LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha serta Perguruan Tinggi. Hal ini menunjukkan semangat kebersamaan bagi masyarakat Yogyakarta cukup tinggi ingin mewujudkan "Yogyakarta Sehat" yang didukung Yogyakarta sebagai kota pelajar dan kota pariwisata. Adapun proses pembentukan jaringan kerja sama di Kota Bandung, prakarsa Pemda relatif kecil, yaitu hanya 2 jaringan yang difasilitasi dari 6 jaringan yang ada. Sedangkan 4 jaringan lainnya diprakarsai oleh WHO CC, Pengusaha, dan LSM terkait. Jaringan yang beranggotakan LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha sudah terbentuk secara informal (belum ada SK dari Walikota), embrio jaringan sudah terbentuk dengan keanggotaan yang masih terbatas, dan partisipasi dari dunia usaha belum nampak, kecuali jaringan yang dibangun oleh Forum PADU dan RBM sudah nampak partisipasinya dari Dunia Usaha. Partisipasi pengusaha terutama dalam penyediaan APE dan penyediaan alat bantu rehabilitasi

Keanggotaan jaringan

Anggota jaringan di Kota Yogyakarta terdiri dari gabungan berbagai organisasi terkait yang memiliki visi dan misi yang sejenis. Setiap jaringan memiliki anggota berkisar antara 11 organisasi sampai 20 organisasi, dan ada pula yang terdiri dari 4 kelompok organisasi sampai 5 kelompok organisasi. Sedangkan di Kota Bandung anggota jaringan berkisar antara 4 sampai 18 organisasi.

Kontribusi pada upaya kesehatan

Kontribusi jaringan terhadap upaya kesehatan baik di Kota Yogyakarta dan Bandung cukup bervariasi. Di Kota Yogyakarta berkisar antar 4 sampai 10 kegiatan sebagai kontribusi jaringan terhadap upaya kesehatan. Di Kota Bandung berkisar antara 1 sampai 5 kegiatan jaringan yang berkontribusi kepada upaya kesehatan.

Kontribusi dalam kegiatan pengawasan makanan dan minuman sebagai pelayanan untuk publik, melindungi keselamatan dan kesehatan masyarakat seharusnya Yayasan Konsumen Indonesia terlibat. Tetapi dalam keanggotaan berbagai jaringan, Yayasan Konsumen Indonesia belum tercantum. Di Kota Yogyakarta dalam melakukan advokasi kepada DPRD untuk upaya dukungan meningkatkan anggaran kegiatan kota sehat dilakukan oleh jaringan Komite Kesehatan Kota. Disamping itu komite ini juga menampung keluhan masyarakat, selanjutnya ditindak lanjuti untuk meningkatkan kebijakan kesehatan kota. Dalam memperjuangkan hak masyarakat yang telah dirintis jaringan KUYIS sebetulnya sangat strategis untuk dapat memperjuangkan hak pelayanan kesehatan masyarakat miskin untuk mendapatkan keringanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, yang banyak dikeluhkan pada masa kini. Sedangkan kontribusi dunia usaha dirasakan masih kurang.

Manfaat yang dirasakan

Di Kota Bandung manfaat yang dirasakan oleh para organisasi anggota terhadap keberadaan jaringan kebanyakan hampir sama yaitu merasa bermanfaat karena saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama. Sedangkan di Kota Yogyakarta manfaat yang dirasakan oleh para organisasi anggota jaringan bervariasi bahkan ada yang menyatakan merasa mendapat 10 manfaat. Menikmati aktivitas jaringan yang telah berkembang di Kota Yogyakarta sangat besar manfaatnya dalam rangka mewujudkan Yogyakarta Sehat antara lain: terlaksananya pemberdayaan masyarakat dalam upaya menyelenggarakan kebersihan lingkungan, penanggulangan kejadian luar biasa, peningkatan APBD untuk kesehatan, peningkatan kesehatan lingkungan melalui proyek percontohan kebersihan lingkungan dengan dorongan perangkat Kecamatan sampai RW/RT. Sebagai upaya untuk bersama-sama menjaga kebersihan, diselenggarakan lomba

kebersihan lingkungan Kecamatan, Kelurahan dan RW/RT diseluruh Kota Yogyakarta.

Model pengelolaan

Pengelolaan jaringan dilakukan semata untuk memelihara kesinambungan kegiatannya serta pengembangan organisasinya kedepan. Pengelolaan dilakukan melalui berbagai jenis kegiatan. Di Kota Yogyakarta pengelolaan dilakukan dengan berbagai kegiatan pokok antara 3 sampai 9 kegiatan. Sedangkan di Kota Bandung pengelolaan jaringan dilakukan antara 1 sampai 3 kegiatan pokok

Untuk menjaga kontinuitas kegiatan jaringan telah ditempuh dengan mengadakan: pertemuan-pertemuan guna menentukan prioritas program kerja, pembinaan pada anggota jaringan, pertemuan khusus bilamana dianggap perlu, mendorong tumbuhnya perhatian terhadap upaya kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat antara lain melalui Posyandu dan melakukan evaluasi kegiatan jaringan.

Sumber pembiayaan pelaksanaan kegiatan jaringan, ada yang dibiayai dari sumber APBD yang merupakan dukungan besar untuk kegiatan jaringan, tetapi juga banyak yang didukung oleh sumber dana dari anggota.

Faktor pendukung

Laju perkembangan jaringan kerja sama sangat dipengaruhi oleh faktor pendukungnya. Di Kota Yogyakarta faktor pendukung berkisar antara 1 sampai 3 faktor, sedangkan di Kota Bandung berkisar antara 1 sampai 4 faktor pendukung.

Menyadari makin banyaknya LSM yang berkembang sampai saat ini yang bergerak dalam berbagai upaya kesehatan, maka untuk pengembangan kedepan guna menata peran anggota jaringan, dirasa perlu suatu peraturan atau payung hukum. Dan perlu ditentukan siapa sebagai *vokal point* LSM, Asosiasi dan Dunia Usaha yang diharapkan berperan.

Faktor kendala

Hambatan atau kendala dalam pengembangan jaringan kerja sama merupakan suatu masalah sekaligus tantangan kedepan yang harus dihadapi dan dicari solusinya. Di Kota Yogyakarta faktor kendala dari jaringan kerja sama tercatat berkisar antara 1 sampai 2 faktor kendala, sedangkan di Kota Bandung berkisar antara 1 sampai 3 faktor kendala. Kendala yang sering ditemui: belum terpadunya lintas program dan lintas sektor dalam melakukan pembinaan terhadap

jaringan. Demikian pula keterbatasan dana untuk operasional. Disamping itu masih ditemukan kegiatan yang belum serasi karena terjadi tumpang tindih kegiatan antara jaringan yang satu dengan jaringan yang lain. Demikian pula kesibukan pengurus dalam pekerjaan lainnya, dan terlalu luasnya isu masalah yang harus ditangani, adalah merupakan kendala penting.

Tampaknya keberadaan jaringan perlu payung hukum dari Pemda, supaya keberadaan jaringan mempunyai kekuatan tindak dan dapat dipantau kegiatan serta perkembangannya. Potensi mereka sebetulnya cukup besar. Keberadaan LSM dan ornop (organisasi non pemerintah) selama ini masih remang secara hukum dan perlu regulasi (Patut Trihusodo, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Fasilitasi pembentukan jaringan tidak semuanya oleh Pemda/Dinkes, terutama di Kota Bandung kebanyakan difasilitasi oleh organisasi masyarakat non pemerintah. Kebanyakan pembentukan Jaringan diwamai oleh penancangan visi Indonesia Sehat 2010.
2. Keanggotaan jaringan kebanyakan sudah mengelompok sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi masing-masing sebagai anggota jaringan. Sehingga memiliki visi dan misi yang sejenis. Dalam pelaksanaan kegiatan dilapangan terjadi spesifikasi kegiatan sesuai dengan keahlian/profesi masing-masing sehingga terjadi saling melengkapi. Namun demikian masih terdapat organisasi potensial yang belum menggabungkan diri pada jaringan.
3. Kontribusi jaringan pada upaya kesehatan sudah cukup banyak dan beraneka ragam, walaupun dirasakan masih perlu ditingkatkan. Kontribusi dari dunia usaha proporsinya masih dirasakan sangat sedikit.
4. Manfaat jaringan dirasakan cukup besar baik bagi anggota maupun bagi Pemda. Hal ini antara lain dirasakan manfaat meningkatnya komunikasi sehingga menunjang pengembangan kegiatan.
5. Model pengelolaan jaringan kebanyakan sudah dilakukan sejak perencanaan kegiatan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian. Namun masih dirasakan kurang memadai karena kesulitan

menemukan waktu pertemuan yang dapat dihadiri semua pihak. Hal ini karena banyaknya personil yang merangkap pekerjaan sehingga sulit mengatur waktu. Demikian pula isu masalah yang ditangani sering melebar luas sehingga terjadi penanganan kurang tuntas.

6. Faktor pendukung jaringan yang dominan adalah kemauan para anggota cukup semangat, dan ditopang pendanaan dari pemda. Walaupun demikian masih ada sebagian jaringan mengeluh kurang dana bantuan dan harus mencari sendiri.
7. Faktor kendala kebanyakan menyatakan kurangnya payung hukum, untuk memperkuat legalisasi perlu SK dari Pemda dan dikukuhkan dengan disosialisasikan keberadaannya.

Saran

1. Pendekatan kepada Dunia Usaha dan Organisasi Potensial perlu segera dilakukan secara intensif agar mau bergabung kedalam jaringan yang sesuai dan berkontribusi dalam berbagi kegiatan.
2. Pemahaman konsep dasar mengacu SK Menkes perlu dipahami bersama baik oleh jaringan maupun oleh pemda khususnya segenap aparat kesehatan daerah.
3. Fasilitasi pembentukan dan pembinaan jaringan oleh Pemda/Dinkes serta Sektor Kedinasan lainnya yang terkait, perlu lebih ditingkatkan. Selain fasilitasi pengetahuan dan kegiatan, perlu dipikirkan terobosan penggalan dana operasional dan sarana.
4. Dukungan legalisasi hukum perlu dikuatkan dengan SK pemda yang dilengkapi juklak operasional dan pembinaan, agar tidak terjadi konflik dan tumpang tindih. Keberadaan jaringan seyogianya berafiliasi dalam pengawasan Dinkes.
5. Mengingat luasnya bidang garap kesehatan, dirasakan perlu adanya spesifikasi jaringan dengan bidang garap tertentu sehingga lebih terarah secara profesional, misalnya: jaringan penanganan penyakit menular tertentu, gizi dan makanan, kesehatan lingkungan, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Sujudi, 1999. Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Dalam Lokakarya "Perilaku dan Lingkungan Sehat untuk mencapai Yoyakarta sehat 2005", Yoyakarta.

- Firman Lubis, 2001. *Pemberdayaan Masyarakat Sekolah dalam Pencegahan dan Pemberantasan Cacingan pada Sekolah Dasar Golongan Bawah di DKI*, Makalah dalam Konferensi Nasional Promosi Kesehatan Tanggal 12 Juni 2001, Jakarta.
- Miftahul Munir, 2001. *Pengalaman Mobilisasi Keagamaan untuk Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Fakir dan Miskin*, Makalah dalam Konferensi Nasional Promosi Kesehatan 12 Juni 2001, Jakarta.
- Putut Trihusodo, 2005. *Regulasi untuk Transparansi*, Lokakarya “Organisasi Non Pemerintah/LSM, Peraturan dan Penerapannya, Gatra No. 06 Th. XII, 24 Desember 2005, Sanur Bali.
- RI Departemen Kesehatan, 2001. *Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan 2001–2004*, Jakarta.
- RI Departemen Kesehatan, 2002. *PHP II Provincial Health Project II*, Jakarta.
- RI Departemen Kesehatan, 2003. *Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*, Jakarta.
- RI Departemen Kesehatan, 2004. *Pedoman Pelaksanaan Desentralisasi, Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan Bidang Kesehatan*, Jakarta.
- RI Departemen Kesehatan, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- RI Departemen Kesehatan, 2005. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Bulletin of Health Research)* Puslitbang Yantekkes, Vol. 8, No. 1, Juni, Surabaya.
- Sarwanto dan Setia Pranata, 2003. *Profil Kemitraan IBI, IDI dengan Dinas Kesehatan dan Sektor Lain di Kabupaten Magetan dan Bojonegoro tahun 2002*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, Surabaya.